

## Empfehlungen zum Ablauf von Controlled Donation after Circulatory Determination of Death (DCD)

### Begriffsdefinitionen:

- » **kontrollierte DCD:** Organentnahme nach Hirntod durch anhaltenden, nicht mit dem Überleben der Patientin / des Patienten zu vereinbarenden Kreislaufstillstand, welcher nach Beendigung intensivmedizinischer Maßnahmen aufgrund einer aussichtslosen Situation eingetreten ist (= Tod nach Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen: Maastricht-Kategorie III)
- » **agonale Phase:** Zeitspanne von der Beendigung der lebenserhaltenden Maßnahmen (Beenden der Beatmung, Extubation, Beenden der Kreislauftherapie etc.) bis zum Kreislaufstillstand (die maximale Dauer wird in Rücksprache mit dem TX-Zentrum festgelegt, üblicherweise 2-4h)
- » **funktionelle warme Ischämiezeit:** Zeit ab MAP <40-50 mmHg ODER O<sub>2</sub>-Sättigung <70 % bis zum Perfusionsbeginn (üblicherweise unter 1 Stunde)
- » **Beobachtungszeit (no-touch period):** Zeitspanne vom Beginn des Kreislaufstillstands bis zur Todesfeststellung: 10 Minuten (gemäß den Empfehlungen des Obersten Sanitätsrats vom 16. 11. 2013)
- » **absolute warme Ischämiezeit:** Zeitspanne vom Kreislaufstillstand bis zum Perfusionsbeginn (üblicherweise unter 30 Minuten)

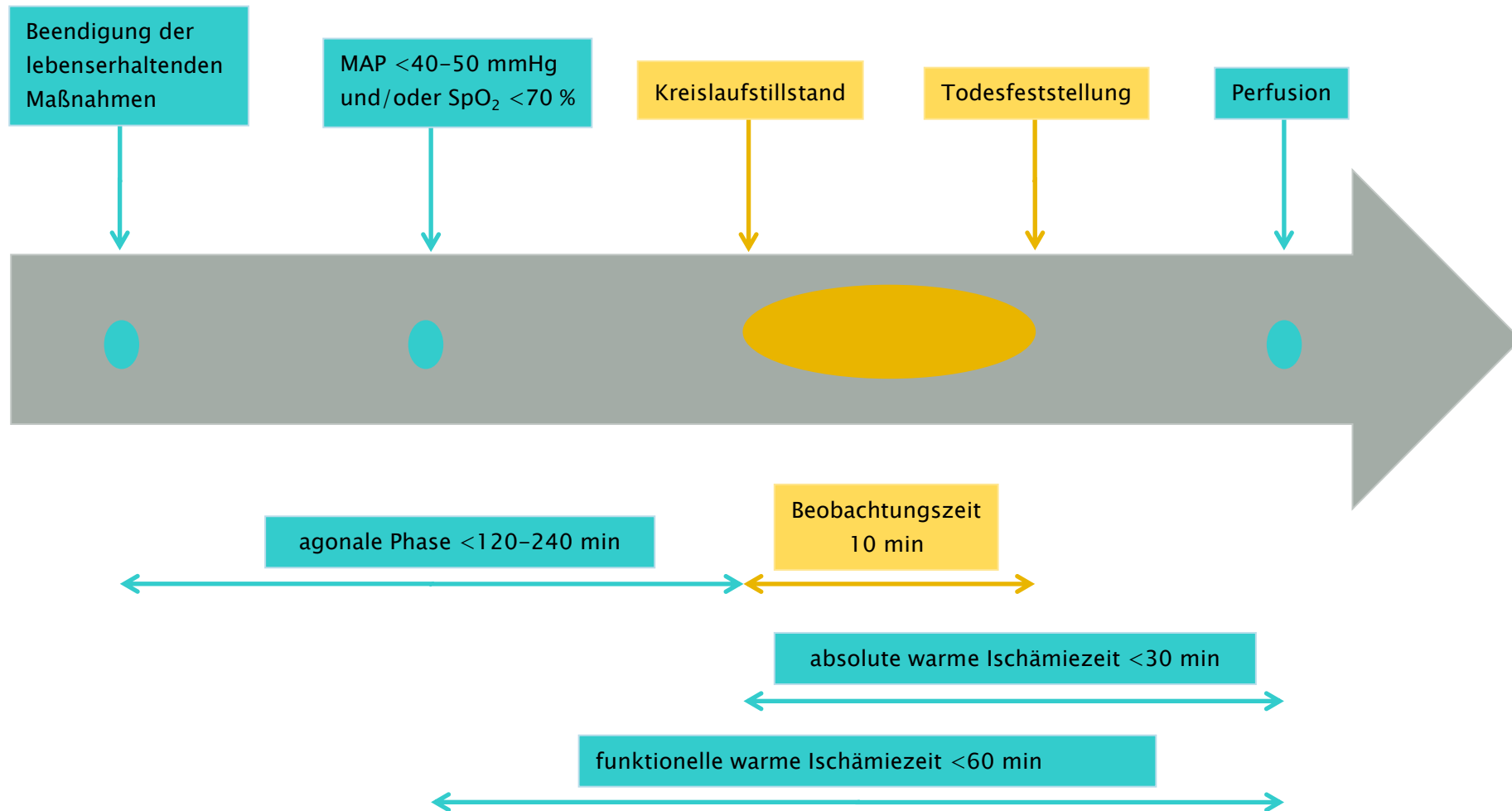
### Kontrollierte DCD

#### Planung und Vorbereitung:

- » Kontaktaufnahme mit dem TX-Zentrum durch das betreuende Krankenhaus bezüglich Eignung zur Organspende aufgrund der vorliegenden Befunde
- » Ausschluss von Kontraindikationen zur Organspende
- » Abfrage im Widerspruchsregister durch das TX-Zentrum
- » Absprache von Zeitpunkt und Ort des Therapieabbruchs und der Explantation
- » Festlegung der maximal tolerablen Ischämiezeiten je Organ in Abhängigkeit vom Risikoprofil des Spenders (Vorerkrankungen, Alter, aktuelle Organfunktion etc.)

#### Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen:

- » Der Entschluss zur palliativmedizinischen Behandlung und Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen wird vom Behandlungsteam gefällt und durchgeführt. Er erfolgt gemäß den lokalen Protokollen (z. B. ÖGARI-Protokoll zur Therapiezieländerung).
- » symptomorientierte Therapie des Patienten (zum Beispiel Analgesie und Sedierung) mit dem Ziel, eine optimale palliativmedizinische Behandlung bis zum Eintritt des Todes zu gewährleisten
- » Nach Beschluss der Therapiezieländerung durch das Behandlungsteam sind häufig Maßnahmen zur Erhaltung der Organqualität notwendig (Kreislaufunterstützung, Volumengabe, Antikoagulation, OP-Vorbereitung des Spenders etc.).
- » Der Ort der Beendigung der lebenserhaltenden Maßnahmen richtet sich (in Absprache mit dem TX-Zentrum) nach den baulichen Gegebenheiten (Intensivstation oder OP). Jedenfalls muss auf eine möglichst kurze absolute Ischämiezeit geachtet werden.
- » Der Zeitpunkt der Beendigung der lebenserhaltenden Maßnahmen, der Zeitpunkt des Unterschreitens einer O<sub>2</sub>-Sättigung <70 % und/oder eines MAP <40-50 mmHg und der Zeitpunkt des Kreislaufstillstands werden dokumentiert.
- » Die Beobachtungszeit in Bezug auf den Kreislaufstillstand beträgt 10 Minuten und zählt zur absoluten warmen Ischämiezeit. Die Todesfeststellung erfolgt entsprechend den Empfehlungen des Obersten Sanitätsrats vom 16. 11. 2013.
- » Unmittelbar nach der Todesfeststellung erfolgen die chirurgischen Maßnahmen zur Organpräservierung und Organentnahme. Die kalte Perfusion sollte spätestens 30 Minuten nach dem Kreislaufstillstand beginnen, um gute Transplantationsergebnisse zu gewährleisten.



**Bei Fragen wenden Sie sich bitte an das zuständige Transplantationszentrum bzw. an den regionalen TX-Referenten:**

TX-Zentrum Graz 0316/385-84444 / TX-Referent Süd Prim. PD Dr. Zink 0676/375 83 25  
 TX-Zentrum Innsbruck 0512/504-22603 / TX-Referent West Prim. PD Dr. Eschertzhuber 0699/115 156 21  
 TX-Zentrum Linz 0732/76 76-4390 / TX-Referent Nord PD Dr. Stadlbauer 05/76 80 82-1361 oder 0664/806 521 360  
 TX-Zentrum Wien 01/404 00-40000 / TX-Referent NÖ/Bgld. Prim. Assoc. Prof. Dr. Hörmann 0664/114 68 38  
 TX-Zentrum Wien 01/404 00-40000 / TX-Referent Wien OA Dr. Hetz 0699/194 164 34